

FORMULARZ OFERTY

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta

.....
.....

Regon NIP Nr wpisu we właściwym rejestrze
PESEL

2. Adres Oferenta:

ul. nr kod pocztowy miejscowość

3. Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):

ul. nr kod pocztowy miejscowość

4. Dane kontaktowe:

tel. fax mail:

(wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail)

5. Kwalifikacje zawodowe:

.....
.....
.....

II. Oferowany czas trwania umowy to miesięcy, **preferowany to 36 miesięcy.**

III. Oferuję termin płatności 21 dni, od dnia otrzymania faktury VAT (rachunku) przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.

IV. Oferowany sposób realizacji przedmiotu umowy:

.....
.....
.....

V. Oferta dodatkowa:

1. Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard określony w Materiałach Informacyjnych:

.....
.....

2. Inne składniki oferty:

.....
.....

.....
pieczętka i podpis Oferenta



dot. postępowania konkursowego Nr 35/DK/2022 na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarskiej pacjentom Oddziału Onkologii i Chemioterapii / Oddziału Intensywnej Terapii / Oddziału Otolaryngologii oraz Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej / Pracowni Endoskopii / Klinicznego Oddziału Neurochirurgicznego / Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych / Domowego Leczenia Tętnem przez okres 36 miesięcy.

PAKIET	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	IMIĘ I NAZWISKO WYKONUJĄCEGO PRZEDMIOTOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE WRAZ Z KWALIFIKACJAMI	OFEROWANA CENA ZA ZABEZPIECZENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMAGANIAMI NFZ
1	<p>W zakresie opieki pielęgniarskiej udzielanej pacjentom Oddziału Onkologii/Chemioterapii przez pielęgniarkę/pielęgniarka w wymiarze 2 etatów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wymagania: ukończony kurs z zakresu podawania leków nowotworowych lub leczenie systemowe nowotworów. • Zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta 		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
2	<p>W zakresie opieki pielęgniarskiej udzielanej pacjentom Oddziału Intensywnej Terapii przez pielęgniarkę/pielęgniarka w wymiarze 2 etaty:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wymagania: min. kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki lub w trakcie • Zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta 		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>

3	<p>W zakresie opieki pielęgniarskiej udzielanej pacjentom Oddziału Otolaryngologii oraz Oddział Chirurgii Szczękowo-Iwarzowej przez pielęgniarkę/pielęgniarkę w wymiarze 1 etatu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wymagania: preferowane min. kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego • Zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta 		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
4	<p>W zakresie opieki pielęgniarskiej udzielanej pacjentom Pracowni Endoskopii przez pielęgniarkę/pielęgniarkę w wymiarze 2 etatów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wymagania: kurs endoskopia dla pielęgniarek lub w trakcie • Zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta 		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
5	<p>W zakresie opieki pielęgniarskiej udzielanej pacjentom Klinicznego Oddziału Neurochirurgicznego przez pielęgniarkę/pielęgniarkę w wymiarze 1 etatu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wymagania: preferowane min. kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego • Zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta 		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>

6	<p>W zakresie opieki pielęgniarskiej udzielanej pacjentom Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych przez pielęgniarkę/pielęgniara w wymiarze 2 etatów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wymagania: preferowane min. kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego • Zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta 		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie) </p>
7	<p>W zakresie opieki pielęgniarskiej udzielanej pacjentom w zakresie Domowego Leczenia Tłemnem przez pielęgniarkę/pielęgniara w wymiarze 1 etatu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wymagania: prawo wykonywania zawodu • Zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta 		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie) </p>

DATA I PODPIS OFERENTA.....